

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut *World Health Organisation* (WHO, 2013). Saat ini ada 800 juta jiwa penduduk dunia yang berusia diatas 60 tahun, pada tahun 2025 proyeksi menunjukkan angka tersebut akan meningkat menjadi lebih dari dua milyar. Semakin pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan sosial ekonomi berdampak pada masyarakat seperti meningkatnya usia dan harapan hidup serta derajat kesehatan masyarakat menyebabkan peningkatan jumlah populasi lansia. Indonesia salah satu negara dengan populasi penduduk yang jumlah lansianya meningkat paling cepat dibandingkan negara lainnya di Asia Tenggara. Diperkirakan setiap tahun jumlah penduduk lanjut usia di indonesia meningkat dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun. Jumlah lanjut usia pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03%. Sedangkan jumlah lanjut usia pada tahun 2015 mencapai 24,4 juta jiwa atau 10%. Dan diprediksikan pada tahun 2020 mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% Badan Pusat Statistik (BPS, 2016).

Menurut pusat data dan informasi, Kemenkes RI tahun 2016, Urutan kedua jumlah lansia terbesar setelah Provinsi Yogyakarta dengan presentase 11,8% lanjut usia adalah Provinsi Jawa Tengah. Di Provinsi Jawa Tengah jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun meningkat setiap tahunnya. Jumlah lanjut usia pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak

2.366.934 jiwa . Dari data Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri pada tahun 2016 tentang jumlah penduduk lansia di Wonogiri sebanyak 54.700. Terdiri dari laki- laki sejumlah 28.072 dan perempuan 26.628 .

Menurut Data KemenkesRI tahun 2016, Jumlah lansia yang meningkat disertai dengan perubahan yang dialami lansia seperti perubahan tingkah laku dan perubahan fisik, dan masalah kesehatan. Dengan bertambahnya usia lansia akan mengalami permasalahan sosial, spiritual, fisik, ekonomi, jiwa. Permasalahan yang sangat mendasar dan sering dikeluhkan lansia adalah masalah status kesehatan akibat proses penuaan atau degeratif, seperti penyakit rheumatoid arthritis (51,9%), Penyakit paru (8,6%), Dan Diabetes Militus (4,8%). ). Di Indonesia keluhan kesehatan paling ditinggi dialami lansia merupakan efek dari penyakit kronis seperti darah rendah, diabetes, darah tinggi, rheumatoid arthritis, gout, osteoarthritis. Kejadian paling tinggi dan sering ditemui pada lansia merupakan keluhan yang berasal dari efek penyakit kronis salah satunya adalah rheumatoid arthritis.

Gangguan sendi yang dialami penderita rheumatoid arthritis akan berdampak pada masalah fisik seperti gangguan tidur dan nantinya akan berpengaruh pada kualitas tidur. Gangguan tidur merupakan salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami lansia mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Selain efek dari penyakit yang di derita proses degeneratif juga mempengaruhi kualitas tidur lansia. Kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh peningkatan latensi tidur, sulit untuk memulai tidur, terbangun lebih awal dan berkurangnya efisiensi tidur (Sari, 2017). Proses

penuaan ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin merupakan dampak dari fungsi neurotransmitter yang menurun. Hal itu menyebabkan irama sirkadian mengalami perubahan. Perubahan normal tidur lansia terjadi karena penurunan *Non-rapid eye movement* (NREM) 3 dan 4. Hampir semua lansia tidak memiliki tahap 4, atau sering disebut dengan tidur dalam (Khasanah, 2012). Usia Seseorang akan mempengaruhi kualitas tidur, oleh sebab itu usia merupakan faktor terpenting untuk menjamin kualitas tidur seseorang (Nugroho, 2015).

Menurut Amir (2007) Tidur merupakan komponen penting bagi kehidupan manusia. Prevalensi gangguan kebutuhan tidur cukup meningkat. Ada sekitar 76% Lansia yang mengalami gangguan kebutuhan tidur. dan ada 30 % lansia yang mengeluhkan sering terbangun di malam hari. Mayoritas lansia mengeluh kesulitan untuk tidur dengan presentase 40%.

Kualitas tidur yang buruk akan berdampak terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, seperti gangguan mood, konfusi, kurang fresh, stress, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi pada lansia atau disorientasi. Apabila lansia mengalami kualitas tidur buruk dalam jangka waktu yang lama akan beresiko menimbulkan penyakit (Kumar, 2017).

Hasil dari studi pendahuluan diperoleh data dari rekam medis puskesmas Sidoharjo, Posyandu Lansia Desa Sempukerep sejumlah 1539 orang, dengan penderita penyakit rheumatoid arthritis sejumlah 135 lansia. Peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada 10 orang penderita

Rheumatoid arthritis dan mayoritas mengeluhkan kualitas tidur mereka buruk. Selanjutnya pada tanggal 10 November 2017 didapatkan hasil observasi dan wawancara bahwa terdapat 65 lansia mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan keluhan sering mengalami kekakuan sendi di area lutut, kaki dan di bagian tangan dan menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga menyebabkan penderita mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, sulit untuk memulai tidur hampir dirasakan setiap malam, insomnia. Selanjutnya terdapat 50 orang mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan tanda gejala yang sama, dan mengalami gangguan sendi, terkadang membuat penderita terbangun di malam hari, dan sulit untuk tidur kembali, akan tetapi gangguan sendi yang dirasakan penderita hanya di alami seminggu rata-rata empat kali, dan ada 20 orang mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan tanda dan gejala yang sama tetapi gangguan sendi yang di rasakan hanya pada saat - saat tertentu setelah melakukan aktivitas di ladang dan di sawah, yang nantinya pada malam hari penderita akan mengalami kelelahan karena aktivitas fisik yang dilakukan. Akan tetapi tidak jarang lansia mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, sulit untuk memulai tidur kembali. Akibat kekakuan di area lutut, kaki dan gangguan sendi di bagian tangan membuat terganggunya aktivitas lansia. Kondisi tersebut diperparah karena rendahnya antusias penderita untuk memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti sangat tertarik untuk meneliti mengenai apakah ada hubungan kualitas tidur lansia dengan

karakteristik responden penyandang rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas lansia yang menderita rheumatoid arthritis mengalami penurunan kondisi fisik yang akan berpengaruh pada kesehatan, dampaknya akan timbul masalah fisik seperti penyakit kronis, sehingga dapat menyebabkan terganggunya kualitas tidur pada lansia. Dengan kesimpulan tersebut peneliti ingin mengetahui “ adakah hubungan kualitas tidur lansia dengan karakteristik responden penyandang rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran hubungan kualitas tidur lansia dengan karakteristik responden penyandang rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (Jenis kelamin, Usia, Lama menderita).
- b. Untuk mengetahui kualitas tidur lansia penyandang Rheumatoid arthritis di Posyandu Lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

- c. Mengetahui hubungan kualitas tidur lansia dengan karakteristik responden penyandang rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang gambaran kualitas tidur lansia yang menderita rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dengan penelitian ini bisa menambah informasi dan wawasan pengetahuan bagi dosen dan mahasiswa tentang kualitas tidur lansia dengan penderita rheumatoid arthritis.

3. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan untuk sarana informasi dan masukkan data mengenai status kesehatan dan kualitas tidur penderita rheumatoid arthritis pada lanjut usia di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri.

## E. Keaslian

Dalam Penelitian sebelumnya ada beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini. Yaitu penelitian yang diteliti oleh:

1. Anggarwati, E., Kuntari. 2016. Peningkatan kualitas tidur lansia wanita melalui kerutinan melakukan senam lansia. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik komparatif melalui pendekatan *cross sectional*, Dengan populasi 918 Lansia wanita. Populasi dipilih menggunakan teknik cluster sampling. Instrumen penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Data dianalisis menggunakan *uji t – independen*. Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah ada perbedaan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) lansia wanita yang rutin mengikuti senam dengan yang tidak sebesar 2,11 ( $p < 0,001$ ). Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian, populasi penelitian dan waktu penelitian, untuk instrumen penelitian sama menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
2. Julian Thumboo, Li Wu., Ying Ying Leung. 2016. *Domains of quality of life affecting elderly patients with hand rheumatoid arthritis*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan teknik fokus grup yang dikelompokkan berdasarkan jenis etnis, jenis kelamin dan bahasa. Hasil dari penelitian ini terdapat 23 pasien mengalami gangguan nyeri dan kekakuan sendi. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian, populasi penelitian dan waktu penelitian.

3. Siregar Erris. 2016. Pengaruh rutinitas senam rematik terhadap penurunan 90 tingkat nyeri pada lansia yang menderita rematik di panti sosial tresna werda budi luhur jambi tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian pre experimental dengan pendekatan *one group pre test* dan *post test*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 lansia dan penelitian ini menggunakan sample sebanyak 20 responden. Dari hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan latihan rutinitas senam rematik (pre test) nyeri ringan 4 lansia (20%), nyeri sedang 13 lansia (65%) dan nyeri berat 3 lansia (15%). Setelah dilakuan intervensi nyeri (post test) yaitu tidak ada nyeri 1 lansia (5%), nyeri ringan 10 lansia (50%) dan nyeri sedang 9 lansia (45%). Dari hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata sebelum dilakukan senam 5 dan setelah dilakukan senam 3,5 dengan *p-value* 0,00 artinya ada pengaruh yang sangat signifikan sebelum dilakukan senam dan setelah dilakukan senam. Perbedaan penelitian ini adalah Desain penelitian, tempat penelitian, populasi penelitian dan waktu penelitian